

Eerstelijnspsycholoog is succes

Lage drempel, toegankelijk en flexibel

Evelien Coppens, Chantal Van Audenhove

31-05-2016

geestelijke gezondheid, onderzoek, organisatie van zorg

Vlaanderen struikelt over de toegankelijkheid van de geestelijke gezondheidszorg. Lange wachttijden, dure psychotherapeuten en een hoge drempel zorgen dat mensen met psychische problemen vaak niet de hulp krijgen die ze nodig hebben. Er werd een oplossing uitgedokterd. Een psycholoog biedt in samenwerking met de huisarts psychologische zorg aan mensen met psychische klachten. Zet deze eerstelijnspsycholoog de deur verder open?



©Mecklenburg @flickr

ZEVEN PILOOTPROJECTEN

Zeven pilootprojecten kregen van Vlaams welzijnsminister Jo Vandeuren de opdracht om in hun regio deze nieuwe eerstelijnspsychologische functie in de praktijk te brengen.

De eerstelijnspsycholoog moet kortdurende generalistische zorg leveren bij niet complexe psychische klachten. In zijn takenpakket zit ook het versterken van de samenwerking met andere

hulpverleners vanuit het model van getrapte zorg. Het uitbouwen van een netwerk op het niveau van de zorgverlening is daarbij onontbeerlijk.

“De eerstelijnspsycholoog moet kortdurende zorg leveren.”

En last but not least wordt naar deze psycholoog gekeken om vroegdetectie en vroeginterventie bij psychische problemen te bevorderen. Dat kan door informatieverstrekking, het detecteren van psychische problemen, diagnostiek, intake en indicatiestelling. En waar nodig moet de doorstroming naar meer gespecialiseerde gezondheidszorg bevorderd worden.

De pilootprojecten gingen officieel van start in 2011 en zijn tot op vandaag actief. De Vlaamse overheid selecteerde doelbewust zeven verschillende regio's en settings om deze nieuwe functie uit te testen. Zo kan een uitspraak gedaan worden over welke werkformule al dan niet succesvol is.

In sommige pilootprojecten is de eerstelijnspsycholoog ingebed in een huisartspraktijk, een medisch huis of een wijkgezondheidscentrum, op andere plaatsen biedt de eerstelijnspsycholoog consultaties aan in een sociaal huis, een Centrum voor Algemeen Welzijnswerk of een eerstelijns huis.

Vanuit het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin kreeg LUCAS KU Leuven de opdracht om een implementatieonderzoek uit te voeren naar de invoering van de eerstelijnspsychologische functie. Dit gebeurde aan de hand van interviews, tevredenheidsbevragingen, vragenlijsten, analyses van jaarverslagen, registratiegegevens van patiënten en twee klankbordgroepen met experts.¹

KORTDURENDE BEHANDELING

Mensen kunnen bij de eerstelijnspsycholoog terecht voor een kortdurende behandeling van gemiddeld drie tot vier sessies. Door het beperkte aantal sessies slaagt de eerstelijnspsycholoog erin om wachttijden in te perken en mensen binnen de twee weken verder te helpen.

Voor 40% van de patiënten volstaat een kortdurende behandeling bij de eerstelijnspsycholoog. Op die manier kan men meer gespecialiseerde zorg vermijden. Voor de overige 60% van de patiënten is een doorverwijzing naar de gespecialiseerde zorg nodig.

“Mensen worden binnen de twee weken geholpen.”

Tijdens de behandeling probeert de eerstelijnspsycholoog in de eerste plaats zicht te krijgen op de hulpvraag van de patiënt. Hij bepaalt of verwijzing naar gespecialiseerde hulpverlening vereist is. Wanneer dit laatste het geval is, meldt de eerstelijnspsycholoog de patiënt aan op de juiste plaats in het zorgnetwerk, motiveert en informeert de patiënt en volgt samen met de huisarts het verdere zorgtraject op.

Op die manier maakt de eerstelijnspsycholoog een getrapte zorg in de geestelijke gezondheidszorg mogelijk. Getrapte zorg betekent dat patiënten van start gaan met de minst intensieve interventie die past bij de aard en de ernst van de klachten.² Pas wanneer dit onvoldoende blijkt, schakelt men over naar meer gespecialiseerde zorg.

“De eerstelijnspsycholoog maakt een getrapte zorg mogelijk.”

In tweede instantie helpt de eerstelijnspsycholoog zoveel mogelijk patiënten verder door ge-

bruik te maken van kortdurende psychosociale interventies. De eerstelijnspsycholoog herformuleert de gedachten, gevoelens en klachten van patiënten, geeft hen meer inzicht in de eigen problematiek en leert hen op een andere manier omgaan met de situatie.

De focus ligt vooral op de aspecten van het probleem die de patiënt zelf kan aanpakken. De eerstelijnspsycholoog begeleidt patiënten in hun zoektocht naar mogelijke oplossingen. Hij geeft bruikbare informatie, advies en tips waarmee mensen zelfstandig aan de slag kunnen. Het doel van de behandeling is de krachten van mensen aanspreken en hun zelfredzaamheid bevorderen.

HUISARTS VERWIJST

In de pilootprojecten was de huisarts de belangrijkste aanmelder van patiënten. Deze keuze werd gemaakt om een overrompeling van de eerstelijnspsycholoog te vermijden.

Maar ook bij een brede uitrol van de eerstelijnspsychologische functie in Vlaanderen is men van mening dat de huisarts de hoofdaanmelder moet blijven. De huisarts is voor veel mensen laagdrempelig, goed geplaatst om psychische problemen te herkennen en in de positie om patiënten nadien op te volgen.

“De huisarts is de belangrijkste aanmelder.”

Dit neemt niet weg dat er ook andere toegangspoorten tot de eerstelijnspsycholoog kunnen zijn: aanmelding door andere eerstelijnspartners (OCMW, VDAB, CAW...) of aanmelding op eigen initiatief. Aangezien de huisarts een belangrijke opvolgfunctie heeft, is het aangewezen om in deze gevallen de huisarts te informeren over de aanmelding van de patiënt bij de eerstelijnspsycholoog.

MEER DAN CONSULTATIES

Naast het aanbieden van individuele begeleidingen heeft de eerstelijnspsycholoog nog andere taken. Helaas kwamen die tijdens de pilootfase minder aan bod.

De eerstelijnspsycholoog initieert en versterkt netwerking om zo een inhoudelijke sociale kaart uit te bouwen. Want een goed netwerk is belangrijk om continuïteit in de zorg mogelijk te maken via een sterke samenwerking met partners uit de eerste, tweede en derde lijn. Daarnaast laat het toe om het eigen aanbod af te stemmen op het bestaande regionale zorgaanbod.

Bovendien biedt de eerstelijnspsycholoog laagdrempelige educatieve groepscursussen aan voor mensen met alledaagse psychische problemen zoals stress, angst, slaapproblemen en piekeren. Groepssessies zijn efficiënt aangezien men veel mensen tegelijkertijd kan helpen, maar vragen een grote tijdsinvestering van de eerstelijnspsycholoog, een ruime bekendmaking en een sterke samenwerking met andere actoren.

De eerstelijnspsycholoog coacht ook huisartsen en andere eerstelijnswerkers zodat zij patiënten met lichte psychische klachten zelf verder kunnen helpen.

VOOR IEDEREEN

Volgens de oorspronkelijke projectbeschrijving was de eerstelijnspsycholoog bedoeld om mensen met een lichte en milde psychische problematiek snel en kortdurend verder te helpen. Maar de praktijk wijst uit dat de meeste patiënten die worden aangemeld een ernstige problematiek hebben. De ervaring leert dat ook zij baat hebben bij een kortdurend aanbod.

“De meeste patiënten hebben een ernstige problematiek.”

Van bij de start stond het aanbod van de eerstelijnspsycholoog niet in verhouding tot de grote vraag. In veel pilootprojecten kregen patiënten met de grootste nood, veelal niet-kapitaalkrachtige en allochtone groepen, dan ook voorrang. Kapitaalkrachtige patiënten werden aangemeld bij een privétherapeut.

De werkpriktijk plaatste vraagtekens bij die keuze. De eerstelijnspsychologische functie mag niet uitsluitend inspelen op financiële drempels. Er zijn nog andere drempels die ook kapitaal-krachtigen ervan weerhouden om naar de psycholoog te gaan. De eerstelijnspsycholoog moet alle drempels scherp in het vizier houden.

OOK VOOR JONGEREN

Daarnaast werd geopperd dat de eerstelijnspsycholoog, net als de huisarts, een generalist moet zijn die alle leeftijdsgroepen voor zijn rekening neemt. Dus ook kinderen en jongeren. De eerste-lijnspsychologische functie mag het achterhaalde onderscheid tussen kinder- en volwassenpsy-chologen niet verder in de hand werken.

Deze opdeling staat de continuïteit van de zorg in de weg en is bovendien niet in overeenstem-ming met het principe van vroeginterventie. Vele ernstige psychische problemen kennen hun ontstaan in de adolescentie, waardoor een aanbod van snelle kortdurende interventies ook voor jongeren noodzakelijk is.

BREDE WAAIER AAN COMPETENTIES

Tijdens het onderzoek werd duidelijk dat de eerstelijnspsycholoog over een arsenaal aan kennis en vaardigheden moet beschikken. Hij is vertrouwd met de brede waaier aan psychische proble-men, is specialist in detectie en beschikt over communicatieve gespreksvaardigheden om alle doelgroepen op een respectvolle manier te kunnen helpen.

“Als teamspeler en netwerker is hij flexibel.”

Hij moet vertrouwd zijn met kortdurende interventies en de bestaande mogelijkheden op het vlak van zelfhulp, online-interventies en groepswerking.

Hij kan groepssessies over psycho-educatie organiseren, leiden en opvolgen, kent de sociale kaart van de regio. Als teamspeler en netwerker is hij flexibel ingesteld. Hij werkt efficiënt om de vele taken en cases die eigen zijn aan de eerstelijnspsychologische functie te kunnen opnemen.

AANGEPASTE OPLEIDING NODIG

Bij de start van de pilootprojecten zaten de specifieke competenties van de eerstelijnspsycho-loog nog onvoldoende vervat in de basisopleidingen psychologie. Zowel de masteropleiding in de psychologie als de postacademische psychotherapieopleidingen focusten sterk op het traditi-onele ziekte-genezingsmodel en het aanbieden van langdurige therapeutische behandelingen.

Vandaag zetten verschillende basisopleidingen in op het aanpassen van hun opleidingspakket in functie van de eerstelijnspsycholoog. Er kwam ook een postacademische opleiding specifiek voor de eerstelijnspsycholoog.

Los daarvan is er nood aan korte praktijkgerichte thematische vormingen voor eerstelijnspsy-chologen, de oprichting van een beroepsgroep met intervisiemogelijkheid en een platform voor

inspirerende werkpraktijken.

LAAGDREMPELIG, BESCHIKBAAR EN BEREIKBAAR

Patiënten ervaren de eerstelijnspsycholoog als zeer laagdrempelig en toegankelijk. Daardoor zijn ze bereid om in een vroeg stadium de stap naar de eerstelijnspsycholoog te zetten.

De eerstelijnspsycholoog dankt deze laagdrempeligheid aan verschillende factoren. Hij biedt consultaties aan op een neutrale locatie die goed bereikbaar is, hanteert een voordelig tarief, is snel beschikbaar, vraagt geen langdurig engagement van de patiënt en werkt nauw samen met de huisarts.

“Patiënten ervaren deze psycholoog als zeer toegankelijk.”

Verskillende settings komen in aanmerking om consultaties aan te bieden: huisartsenpraktijk, medisch huis, OCMW... Elke setting heeft zijn eigen doelgroep. Zo bereikt een eerstelijnspsycholoog ingebed in een wijkgezondheidscentrum een heel ander publiek dan in een huisartspraktijk. Om de toegankelijkheid te vergroten, is het daarom raadzaam om de eerstelijnspsycholoog in meerdere settings te plaatsen.

INGEBED IN EEN BESTAANDE ZORGVOORZIENING

De praktijk wijst uit dat het structureel inbedden van de eerstelijnspsychologische functie in een bestaande gezondheids- of welzijnsvoorziening heel wat voordelen heeft. We denken dan onder andere aan een huisartsenkring, een Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg, een Centrum Algemeen Welzijnswerk of een samenwerkingsinitiatief eerstelijnsgezondheidszorg (SEL). Op die manier heeft de eerstelijnspsycholoog een vaste thuishaven, kan hij beroep doen op de inhoudelijke expertise van de organisatie en rekenen op administratieve, logistieke, communicatieve en IT-ondersteuning.

“De eerstelijnspsycholoog heeft best een vaste thuishaven.”

Deze structurele inbedding impliceert niet noodzakelijk dat de eerstelijnspsycholoog in die voorziening consultaties aanbiedt. De eerstelijnspsycholoog kan gedetacheerd worden naar een andere locatie om patiënten te zien: een huisartsenwachtpost, een wijkgezondheidscentrum, een medisch huis...

Een globale vaststelling is dat er in de onderzochte regio's een grote vraag is naar de eerstelijnspsycholoog. Tijdens het pilootonderzoek oversteeg de vraag het aanbod, wat resulteerde in wachtlijsten die opliepen van drie tot vier weken. Het is daarom essentieel om het aantal eerstelijnspsychologen af te stemmen op de noden en het bestaande zorgaanbod in de regio.

SUCCESFORMULE

In het werkveld raakte de eerstelijnspsycholoog snel ingeburgerd. Huisartsen beschouwen de eerstelijnspsycholoog als een belangrijke toegevoegde waarde.

70% van de mensen met psychische problemen die op zoek zijn naar hulp klopt aan bij de huisarts. Het onderzoek leert dat huisartsen onder grote werkdruk staan en onvoldoende geschoold zijn om deze problematiek op te nemen.

“Hij raakte snel ingeburgerd.”

Dankzij de coachende rol van de eerstelijnspsycholoog zijn huisartsen in staat om psychische problemen beter te herkennen, patiënten met lichte psychische problemen zelf verder te helpen en patiënten gericht door te verwijzen. Huisartsen zijn hierdoor minder geneigd om slaapmedicatie of antidepressiva voor te schrijven.

Kortom, met de komst van deze functie wordt de eerste lijn versterkt met een kwaliteitsvol aanbod. De geestelijke gezondheidszorg staat zo dichterbij de mensen waardoor men sneller kan ingrijpen. En dat kan ook de druk op de tweede lijn verlagen. ³👉

¹ We beschrijven de belangrijkste bevindingen van het onderzoek. Het onderzoeksrapport is beschikbaar op de website van het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin.

² Everaert, S., Scheerder, G., De Coster, I. en Van Audenhove, C. (2007), *Getrapte zorg voor personen met depressie in de centra geestelijke gezondheidszorg*, Leuven, LUCAS KU Leuven; Tiemens, B., Hutschemaekers, G. en Kaasenbrood, A. (2004), 'Getrapte zorg als beslismodel', *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 59, 916-930.

³ Lees ook het interview van Sociaal.Net met eerstelijnspsycholoog Hamza El Moukhtari.

Dikke Freddy: 'In café De Pelikaan is gisteren luid gelachen' >

Onlinedagboeken zijn flexibel, op maat en eigentijds >